

SPITALUL ORĂSENESC BUHUȘI

Oras Buhuși, str. Văloagă nr.3, jud. Bacău. A.S.F. nr. 1031 din 12.03.2018. C.I.F. 4187271. Cod postal 605100.

Accreditat A.N.M.C.S.. ORDIN 235/ 30.12.2015. Operator de date Nr.notificare. 17475

Tel: 0234-262220 – centrala. Tel/Fax: 0234-261560 – secretariat;

e-mail: spitalbuhusi@gmail.com. site: www.spitalbuhusi.ro



UKAS is a member of Registrar of Standards International Ltd
I.S.O. 9001/2015 studii clinice
N.C. 56336/A/001/UK/Ro

UKAS is a member of Registrar of Standards International Ltd
I.S.O. 22000/2005
N.C. 56336/A/0002/UK/Ro

UKAS is a member of Registrar of Standards International Ltd
O.H.S.A.S. 18001/ 2007
N.C.56336/B/0001/UK/Ro

unitate aflată în
PROCES DE ACREDITARE

Spitalul
Orăsenesc
Buhuși

Profilul nostru este pe oameni

Nr.....12867..... din.....23.10.....2019.

Avertisment! Acest document conține informații și date care sunt proprietatea Spitalului Orăsenesc Buhuși.
Reproducerea și difuzarea sunt în exclusivitate dreptul spitalului.

PROTOCOL DE DIAGNOSTIC SI TRATAMENT IN ALTE DERMITE -DERMATITA ATOPICA (DA)

Tip protocol	De diagnostic	De tratament	De diagnostic și tratament	x
--------------	---------------	--------------	----------------------------	---

Codificare – tipul protocolului / Cod DRG al Secției/ Comp. / Număr înregistrare PDT .AI .12867

Exemplarul nr. 0

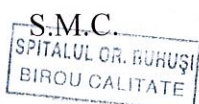
Elaborat. Dr.Scutelnicu Mara-Elena	Data.22.10.2019	Semnătura. Dr. SCUTELNICU MARA-ELENA medic specialist dermato-venereologie cod A24780
Verificat. Dir. Medical. Onofrei Irina-Luiza	Data. 22.10.2019	Semnătura.
Verificat pentru conformitate. MC Ing. Vrinceanu Alina	Data. 23.10.2019	Semnătura.
Aprobat. Manager. Poiana Constantin	Data. 23.10.2019	Semnătura.
Diseminare. Catre medicii din cadrul Ambulatoriului Spitalului Orăsenesc Buhuși		
Aplicare. De catre medicii din cadrul Ambulatoriului Spitalului Orăsenesc Buhuși		

Editia/Revizia	Componenta revizuită	Descrierea modificării	Data de la care se aplică prevederile ediției / reviziei
Ediția I	X		28.10.2019
Revizia 1			
Revizia 2			
Revizia 3			

Revizia acestui protocol se face ținând cont de rezultatele implementării, indicatorilor de monitorizare de structură, de proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.

Spitalul Orăsenesc Buhuși.



Scop.

DA –este o boala cronica, recidivanta, care poate debuta la orice vârsta, mai frecvent in primul an de viata. Aspectul si localizarea leziunilor variaza cu vârsta, simptomul principal al bolii fiind pruritul intens si persistent, declansat de o multime de factori: variatii bruste de temperatura, transpiratie, topice iritante, sapunuri, detergenti, etc.

Definiții .

DA - este o afectiune cutanata pruriginoasa, recurenta, cu localizare flexurala, simetrica, ce apare la persoane cu antecedente personale sau familiale de atopie: rinita alergica, astm bronic, eczema cronica.

- debutul bolii are loc la vârste mici de obicei sub 6 luni cu perioade de exacerbare si de remisie

- se asociaza frecvent cu nivele serice crescute de Ig.E

- are o evoluie cronica în pusee, cu perioade de remisie mai mult sau mai putin complete

Documente de referință.

Societatea Romana de dermatologie-Ghiduri terapeutice

Dermatologie clinica editia a II -a Autori: Ion Tolea, Stefan Popescu, Simona Ianosi, Amalia Chiurtu, Ion Florea, Virgil Patrascu, Florin Romanescu

Descrierea protocolului.

1. Importanta medico-sociala

DA - este o dermatoza comuna a carei prevalenta (3-25%) este in crestere.

- prevalenta crescuta se datoreaza unor factori cum sunt: diversificarea poluantilor de mediu si a alergenilor casnici, reducerea perioadei de alaptare naturala a nou nascutilor etc.

- incidenta bolii in cadrul afectiunilor cutanate este apreciat la 1/6 din totalul dermatozelor

- 50% din pacienti dezvoltă DA in primul an de viata, 30% din pacienti intre 1-5 ani, iar 80% dintre pacientii cu DA pot dezvolta rinita alergica sau astm bronic in copilărie

- femeile sunt mai frecvent afectate decât barbatii

- daca un parinte este atopic, riscul copilului este 25%

- daca ambii parinti sunt atopici, riscul copilului este peste 50%

2. Criterii de diagnostic

Diagnosticul se bazeaza pe un complex de semne clinice, deoarece nu exista criterii specifice clinice sau de laborator. Dupa Hanifin si Rajka pentru diagnosticul de DA, sunt necesare cel putin 3 criterii clinice majore si 3 criterii clinice minore.

2.1 Simptome si semne clinice esentiale

Criterii majore

1. Prurit

2. Morfologie si distributie caracteristica sugari si copii - distributie faciala si extensorie adulti - lichenificare flexurala

3. Dermatita cronica si recidivanta

4. Istoric personal sau familial de atopie

Criterii minore

1. Conjunctivita recurenta

2. Eczema palmo-plantara

3. Eritem sau paloare faciala

4. Intoleranta alimentara

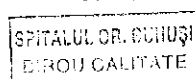
5. Ihtioza vulgara

6. Xeroza cutanata

Spitalul Orășenesc Buhuși.



S.M.C.



7. Titruri crescute de Ig.E
8. Reactivitate de tip I la teste cutanate
9. Susceptibilitate la infectii (stafilococ aureus, herpes)
10. Pliul infraorbital Dennie Morgan
11. Prurit declansat la transpiratii
12. Cheratoza pilara
13. Pigmentatie periorbitara
14. Hiperliniaritate palmara
15. Pitiriazis alb
16. Dermografism alb
17. Intoleranta la lâna si solveni organici
18. Accentuare perifoliculara
19. Cataracta subcapsulara anterioara, cheilita, keratoconus, eczema mamelonului (nespecific)

2.2.Explorari diagnostice

Nu sunt specifice, dar sunt necesare pentru sustinerea si completarea diagnosticului clinic si a diagnosticului diferential.

2.2.1.Minimale

- HLG,VSH,fibrinogen,glicemie,uree,creatinina,TGO,TGP,sumar de urina.
- Se recomanda a se efectua Ig E *,eozinofile *
- Determinarea nivelului seric Ig.E. (nivel seric crescut de Ig E > 200 U.I./ml. la 80% din pacienti).
- Eozinofilia - se coreleaza cu severitatea bolii la persoane cu teren atopic
- Valori normale sau usor crescute la pacientii fara antecedente

2.2.2.Optionale

- Examen histopatologic eventual pentru diagnostic diferential
- Testare alergologica* /Teste de provocare *(ingestia unor alergeni, sau aplicatii la nivelul mucoasei nazale)

* investigatii care nu sunt disponibile în cadrul Spitalului Orasenesc Buhusi, dar pot fi recomandate a se efectua în alta parte, ulterior pacientul prezentandu-se la control cu rezultatele

2.2.3.Forme clinice si complicatii

Morfologia si topografia leziunilor cutanate sunt diferite in functie de vârsta, astfel ca se descriu forme clinice ale copiilor si ale adultului

Forme clinice:

A. DA. infantila - nou nscut - 2 ani

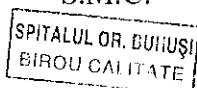
- leziuni eritemato – veziculo - crustoase
- localizare faciala - obraji, peribucal, perinazal
- remitere la 50% din cazuri pâna la vârsta de 18 luni
- 50% din cazuri trec in etapa urmatoare.

B. DA juvenila - 2 ani - 12 ani

- leziuni flexurale, eritemato - papuloase si lichenificate
- remitere frecventa pâna la 30 de ani
- relativ putini pacienti trec in faza urmtoare

C. DA a adultului - cu debut la pubertate

- leziuni flexurale lichenificate
- eczema mâinilor-fata dorsala, vârful degetelor
- inflamatie periorbitala
- lichenificarea zonei ano-genitale.



Complicatii;

Cutanate - infectii bacteriene, infectii virale (eczema herpeticum, eczema vaccinatum)

3. Atitudine terapeutica

3.1. Principii generale

Tratamentul este complex, sistematic, de lunga durata, individualizat pentru particularitatile fiecarui pacient si are urmatoarele obiective:

- hidratarea tegumentului (evitarea baiilor prea frecvente si prelungite, folosirea spunului neiritabil, folosirea aditivilor uleiosi de baie).
- evitarea factorilor trigger sau agravanti (expunerea la frig, vânt, efortul fizic sustinut, caldura excesiva, îmbarcamintea de lâna sau cu fibre sintetice, alergeni, substantele iritante, stresul emotional, factorii infectiosi, etc)
- asigurarea unei stabilitati emotionale intr-un mediu cald si optimist.

Obiective terapeutice

Maximale

- remisie completa pe o perioada cât mai lunga de timp
- perioadele de remisie apar mai frecvent odata cu înaintarea in vârsta.
- dup avârsta de 5 ani aproape 40% din copiii cu DA forma usoar prezinta remisie spontana

Minimale

- ameliorarea eruptiei cutanate pruritului, a starii de agitatie
- ameliorarea calitatii vietii
- reintegrarea socio-profesionala

3.2. Tratament prespitalicesc

3.2.1. Masuri generale

- Evitarea factorilor trigger si de agravare a leziunilor

A Protejarea pielii

1. Hidratarea pielii

- se evita spalatul frecvent pe mâini, baile frecvente (mai mult de una pe zi) si prelungite, buretii abrazivi
- utilizarea constanta a topicelor emoliente, hidratante, uleiuri de baie.

2. Îmbracamintea aspra, iritanta

- evitarea materialelor din lâna
- preferabil bumbac 100 %, matase naturala

3. Iritantii, alergeni

- evitarea parfumului, make-up, spunuri alcaline

4. Gratajul

- evitarea gratajului

B. Mediul ambiant

1. Temperatura

- evitarea variatiilor bruste de temperatura
- evitarea hainelor prea groase care favorizeaza transpiratia si pruritul

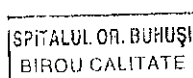
2. Umiditatea

- umidificarea aerului din casa iarna
- utilizarea umidificatoarelor de camera (peste 50% - 70% umiditate)

3. Pneumalergeni

- conditii optime de igiena
- aspirat frecvent, evitarea fumului de tigara
- evitarea animalelor de casa

4. Schimbarea zonei geografice



- uneori duce la remiterea simptomatologiei

C.Controlul stresului emotional

- mediu de lucru relaxant, placut

- psihoterapie

D.Controlul dietei

- evitarea unor alimente: arahide, ou, lapte, fructe rosii, peste, conservanti, coloranti alimentari, etc

- evitarea alimentelor bogate in histamina: brânza, varza, vin, bere, peste, etc

3.2.2.Tratament medicamentos

Dermatita atopica infantila

Erupie localizata– dermatita atopica forma usoara

Terapie locala

- dermocorticoid nefluorurat clasa III , crema timp de 7-14 zile, aplicata zilnic, apoi discontinuu, înlocuita apoi cu clasa I sau dermatocorticoizi de noua generatie.

- asociatii dermatocorticoizi-antibiotic

- pimecrolimus crema

- antibiotice – pentru leziunile infectate bacterian (acid fusidic, gentamicina, mupirocin etc.)

- emoliente din faza initiala cu continuarea terapiei a la long si dupa ce corticoidul se aplica discontinuu (vaselina, uree 10%, crema emolienta, si cu aditivi uleiosi).

Terapie sistematica

- antihistaminice anti H1 generatie II sau generatie I in functie de caz

Eruptie diseminata/ dermatita atopica forma moderata

Terapie locala

- asociatii dermatocorticoizi-antibiotic maxim 2 saptamani

- dermocorticoid nefluorurat clasa III , crema timp de 7-14 zile, aplicata zilnic, apoi discontinuu, înlocuit apoi cu clasa I sau dermatocorticoizi de noua generatie

- pimecrolimus crema

- antibiotice – pentru leziunile infectate bacterian (acid fusidic, gentamicina, mupirocin etc.)

- emoliente din faza initiala cu continuarea terapiei a la long si dupa ce corticoidul se aplica discontinuu (vaselina, uree 10%, crema emolienta si cu aditivi uleiosi).

Terapie sistematica

- antibiotic sistemic antistafilococic 3-7 zile in cazul leziunilor suprainfectate

- antihistaminice anti H1 generatie II sau generatie I in functie de caz

Cazuri severe-refractare la tratament dupa 6 saptamâni

- suplimentar fata de cele anterioare:

o cortizon general

Cazuri severe refractare la tratament

- Spitalizare

3.3. Criterii de internare si dirijare in sectia de Dermatologie

- cazurile severe si refractare la tratament

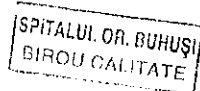
- cazurile complicate

3.4. Dispensarizare

- depistarea recidivelor

- tratament ambulator complex in colaborare cu medicul pediatru

- monitorizarea tratamentului si a efectelor adverse



Responsabilitați.

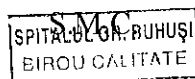
Medicul curant.

Anexe Înscrisuri.

Motivarea elaborării.

Avand in vedere frecventa in continua crestere a bolii ,este necesar ca medicul curant sa intocmesca un tratament riguros a pielii atopiceului cu monitorizare periodica si tot odata sa informeze bolnavul in legatura cu factorii de mediu si profesionali care trebuie evitati.

Spitalul Orasenesc Buhusi.

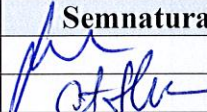



Distribuire documentație Protocol de diagnostic si tratament in Deramtita atopica

Data difuzarii	Nr. ex, difuzat. Ex 0 se gaseste la S.M.C.	Secția/ compartimentul unde a fost difuzat	Cine a primit exemplarul.
25.10.2019	1	Cabinet Pediatrie I	Dr.Bordas Alina
25.10.2019	2	Cabinet Pediatrie II	Dr.Slavnicu Andreea-Elena

Tabel luare la cunostință/ instruire de către/ a personalului pentru Protocol de diagnostic si
tratament in Deramtita atopica

Data.25.10.2019

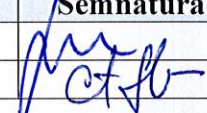
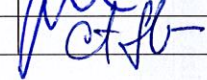
	Nume / prenume	Funcția.	Semnatura.
1	Dr.Bordas Alina	Medic	
2	Dr.Slavnicu Andreea-Elena	Medic	

Data la care urmează sa fie efectuată testarea.personalului: 28.10.2019

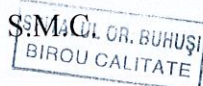
Tabel testare personal

Data testării. 28.10.2019

Cine a efectuat testarea Dr.Scutelnicu Mara-Elena

	Nume / prenume	B.	S.	Ns.	Semnatura
1	Dr.Bordas Alina				
2	Dr.Slavnicu Andreea-Elena				

Spitalul Orasenesc Buhuși.



Centralizator pentru indicatorii de monitorizare/ analiza periodica a indicatorilor Protocol de diagnostic si tratament in Dermatitis atopica

Denumirea indicatorului de monitorizare.	Analiza periodica a indicatorilor.	
	Analiza 1 data	Analiza 2 data
Indicatori de eficacitate		
Indicatori de eficiență		

Masuri de îmbunătățire a protocolului

Masura 1.	
Masura 2	
Masura 3	

Spitalul Orașenesc Buhuși.

